

MATRÍCULA _____

Fecha de inscripción: _____

Información del estudiante:

Nombre completo del estudiante: _____

ID: _____ Edad exacta al 15 de febrero: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Dirección exacta del domicilio de estudiante _____

Credo religioso: _____

Nivel por edad al 15 de febrero

Maternal: 2 años ()

Prekindergarten: 3 años ()

Jardín de infancia: 4 años ()

Preparatoria: 5 años ()

¿Su hijo tiene alguna condición específica? Marque con una X.

I Neurodesarrollo

() TEA Trastorno del espectro autista () TDAH Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

() Trastorno del lenguaje y la comunicación. () Trastorno del desarrollo intelectual.

() Dispraxia Trastorno del desarrollo de la coordinación

II Trastorno del habla y del lenguaje

() Retraso simple del habla () Trastorno fonológico () Trastorno del lenguaje expresivo o receptivo.

III Comida

() Alimentación selectiva () ARFID Trastorno por evitación/restricción de la ingesta de alimentos
() Problemas de deglución por disfagia

IV Condiciones conductuales y emocionales

() Trastorno de conducta disruptiva () Trastorno de ansiedad por separación
() Ansiedad social o generalizada (leve o incipiente) () Depresión infantil
() Trastorno negativista desafiante TND

V Trastornos del sueño

() Insomnio infantil () Terrores nocturnos / sonambulismo

VI Condiciones sensoriales y físicas

() Trastorno del procesamiento sensorial () Problemas de visión o audición

¿Sufre usted de alguna enfermedad?

¿Utiliza algún medicamento?

¿Es usted alérgico a algún medicamento?

Información familiar

Nombre de la madre:

Número de identificación _____ Números de teléfono: _____

Ocupación: _____ Estado civil: _____

Correo electrónico: _____

Su dirección de trabajo:



24948889



educabc.com



educabc@msn.com

Nombre del padre: _____

Número de identificación _____ Números de
teléfono: _____

Ocupación: _____ Estado civil: _____

Correo electrónico: _____

Su dirección de trabajo: _____

Número de hijos: _____

Nombre completo _____ Edad: _____

Nombre completo _____ Edad: _____

Nombre completo _____ Edad: _____

Personas autorizadas a recoger a su hijo/a a la hora de salida o en caso de
emergencia:

Nombre: _____ teléfonos: _____

Nombre: _____ teléfonos: _____

Transporte que utilizarás: () vehículo propio. () minibús recomendado por ABC.

Otro : _____

Observación: _____

Nombre y firma de la(s) persona(s) responsable(s) del estudiante: -

Firma: _____ **ID:** _____



24948889



educabc.com



educabc@msn.com

REQUISITOS PARA EL REGISTRO

- ☐ () Formulario de inscripción completo.
- ☐ () 2 Fotografías recientes tamaño pasaporte.
- ☐ () Fotocopia de la tarjeta de vacunas
- ☐ () Cancelación de pago de matrícula en efectivo.
- ☐ () Firmar **en forma impresa o digital** las disposiciones del contrato de servicios educativos y de formación.
- ☐ () Firmar y acatar lo dispuesto en el consentimiento para el uso de imágenes y fotografías,
- ☐ () Fotocopia de la identificación de los padres de familia o encargados.
- ☐ () Certificación de nacimiento emitida por el Registro Civil.

REQUISITOS ADICIONALES PARA PREESCOLAR

- ☐ () Constancia de que cursó el Kinder si va para preparatoria.

